



**III.CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

301	Tipo de vivienda:	a. Casa <span style="float:right">1 <input type="checkbox"/></span> b. Apartamento <span style="float:right">2 <input type="checkbox"/></span> c. Cuarto(s) en inquilinato <span style="float:right">3 <input type="checkbox"/></span> d. Cuarto(s) en otro tipo de estructura <span style="float:right">4 <input type="checkbox"/></span> e. Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, puente, etc.) <span style="float:right">5 <input type="checkbox"/></span> f. Vivienda Indígena <span style="float:right">6 <input type="checkbox"/></span>																											
302	Material <u>predominante</u> en las paredes exteriores:	a. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida <span style="float:right">1 <input type="checkbox"/></span> b. Tapia pisada, adobe <span style="float:right">2 <input type="checkbox"/></span> c. Madera burda, tabla, tablón <span style="float:right">3 <input type="checkbox"/></span> d. Material prefabricado <span style="float:right">4 <input type="checkbox"/></span> e. Guadua, caña, esterilla, otro material vegetal <span style="float:right">5 <input type="checkbox"/></span> f. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico <span style="float:right">6 <input type="checkbox"/></span> g. Sin paredes <span style="float:right">7 <input type="checkbox"/></span>																											
303	Material <u>predominante</u> de las paredes interiores.	a. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida <span style="float:right">1 <input type="checkbox"/></span> b. Tapia pisada, adobe <span style="float:right">2 <input type="checkbox"/></span> c. Madera burda, tabla, tablón <span style="float:right">3 <input type="checkbox"/></span> d. Material prefabricado <span style="float:right">4 <input type="checkbox"/></span> e. Guadua, caña, esterilla, otro material vegetal <span style="float:right">5 <input type="checkbox"/></span> f. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico <span style="float:right">6 <input type="checkbox"/></span> g. Sin paredes <span style="float:right">7 <input type="checkbox"/></span>																											
304	Material <u>predominante</u> del techo de la vivienda.	a. Cemento <span style="float:right">1 <input type="checkbox"/></span> b. Teja eternit <span style="float:right">2 <input type="checkbox"/></span> c. Teja de barro <span style="float:right">3 <input type="checkbox"/></span> d. Teja de zinc <span style="float:right">4 <input type="checkbox"/></span> e. Teja de plástico <span style="float:right">5 <input type="checkbox"/></span> f. Palma u otro material vegetal <span style="float:right">6 <input type="checkbox"/></span> g. Madera burda, tabla, tablón <span style="float:right">7 <input type="checkbox"/></span> h. Plástico <span style="float:right">8 <input type="checkbox"/></span> i. Otro <span style="float:right">9 <input type="checkbox"/></span>																											
305	Material <u>predominante</u> de los pisos:	a. Mármol, parqué, madera pulida y lacada <span style="float:right">1 <input type="checkbox"/></span> b. Alfombra o tapete de pared a pared <span style="float:right">2 <input type="checkbox"/></span> c. Vinilo, baldosa, tableta, ladrillo, caucho <span style="float:right">3 <input type="checkbox"/></span> d. Madera burda, tabla, tablón, otro material vegetal <span style="float:right">4 <input type="checkbox"/></span> e. Cemento, gravilla <span style="float:right">5 <input type="checkbox"/></span> f. Tierra, arena o piedra <span style="float:right">6 <input type="checkbox"/></span>																											
306	¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales, cuenta la vivienda?	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;"></th> <th style="text-align:center;">Sí</th> <th style="text-align:center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Energía eléctrica</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:right;">¿Cuál es el estrato para tarifa?  ___ </td> </tr> <tr> <td>b. Gas natural conectado a red pública</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Acueducto</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Alcantarillado</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Teléfono fijo con línea</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Recolección de basuras</td> <td style="text-align:center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:right;">¿Cuántas veces por semana?  ___  <b>No sabe 99 <input type="checkbox"/></b></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	¿Cuál es el estrato para tarifa?  ___			b. Gas natural conectado a red pública	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Acueducto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Teléfono fijo con línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Recolección de basuras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	¿Cuántas veces por semana?  ___  <b>No sabe 99 <input type="checkbox"/></b>		
	Sí	No																											
a. Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
¿Cuál es el estrato para tarifa?  ___																													
b. Gas natural conectado a red pública	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
c. Acueducto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
d. Alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
e. Teléfono fijo con línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
f. Recolección de basuras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
¿Cuántas veces por semana?  ___  <b>No sabe 99 <input type="checkbox"/></b>																													

**IV. SERVICIOS DEL HOGAR**

<b>401</b>	Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas, dispone este hogar? (excluya la cocina, los baños, los garajes y los cuartos destinados a negocio)			____ ____
<b>402</b>	Cuántos de estos cuartos son destinadas para dormir / utilizados como dormitorio?			____ ____
<b>403</b>	Este hogar vive en:			
		a. Arriendo Subarriendo		1 <input type="checkbox"/>
		b. Vivienda propia pagando hipoteca		2 <input type="checkbox"/>
		c. Vivienda propia pagada		3 <input type="checkbox"/>
		d. Vivienda en usufructo		4 <input type="checkbox"/>
		e. Vivienda en empeño		5 <input type="checkbox"/>
		f. Posesión sin título (Ocupante de hecho)		6 <input type="checkbox"/>
		g. Propiedad Colectiva		7 <input type="checkbox"/>
		h. Vivienda de propiedad familiar o de un tercero		8 <input type="checkbox"/>
<b>404</b>	¿Con qué clase de servicio sanitario o inodoro cuenta el hogar? <i>(Lea las opciones)</i> <i>(Marque una sola opción)</i>			
		a. Inodoro conectado al alcantarillado		1 <input type="checkbox"/>
		b. Inodoro conectado al pozo séptico		2 <input type="checkbox"/>
		c. Inodoro sin conexión a alcantarillado ni a pozo séptico		3 <input type="checkbox"/>
		d. Letrina (pozo negro, hoyo)		4 <input type="checkbox"/>
		e. Bajamar		5 <input type="checkbox"/>
		f. No tienen sanitario		6 <input type="checkbox"/> pregunta 406
<b>405</b>	¿El servicio sanitario es de uso exclusivo de las personas del hogar o compartido con personas de otros hogares?	De uso exclusivo de las personas del hogar		1 <input type="checkbox"/>
		Compartido con personas de otros hogares		2 <input type="checkbox"/>
<b>406</b>	¿Este hogar cuenta con un cuarto <b>EXCLUSIVO</b> para cocinar?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
		No	2 <input type="checkbox"/>	
<b>408</b>	¿Cuál es la <b>principal</b> fuente de abastecimiento del agua que usan para beber? <i>(Espera la respuesta)</i> <i>(Marca una sola opción)</i>			
		a. Acueducto público		1 <input type="checkbox"/>
		b. Acueducto comunal o veredal		2 <input type="checkbox"/>
		c. Pila pública		3 <input type="checkbox"/>
		d. Pozo con bomba		4 <input type="checkbox"/>
		e. Pozo sin bomba, jagüey, aljibe o barreno		5 <input type="checkbox"/>
		f. Río, quebrada, manantial, nacimiento		6 <input type="checkbox"/>
		g. Carrotanque		7 <input type="checkbox"/>
		h. Aguatero		8 <input type="checkbox"/>
		i. Agua embotellada o en bolsa		9 <input type="checkbox"/>
		j. Agua lluvia <u>(incluye reservorio)</u>		10 <input type="checkbox"/>
		k. Acequia		11 <input type="checkbox"/>
		l. Otro: _____		
<b>409</b>	¿Cuál es la <b>principal</b> fuente de abastecimiento del agua que usan para preparar los alimentos? <i>(Espera la respuesta)</i> <i>(Marca una sola opción)</i>			
		a. Acueducto público		1 <input type="checkbox"/>
		b. Acueducto comunal o veredal		2 <input type="checkbox"/>
		c. Pila pública		3 <input type="checkbox"/>
		d. Pozo con bomba		4 <input type="checkbox"/>
		e. Pozo sin bomba, jagüey, aljibe o barreno		5 <input type="checkbox"/>
		f. Río, quebrada, manantial, nacimiento		6 <input type="checkbox"/>
		g. Carrotanque		7 <input type="checkbox"/>
		h. Aguatero		8 <input type="checkbox"/>
		i. Agua embotellada o en bolsa		9 <input type="checkbox"/>
		j. Agua lluvia <u>(incluye reservorio)</u>		10 <input type="checkbox"/>
		k. Acequia		11 <input type="checkbox"/>
		l. Otro: _____		
<b>410</b>	¿El agua del acueducto llega regularmente, las 24 horas del día durante los siete días de la semana?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
		No	2 <input type="checkbox"/>	

411	¿Qué energía o combustible utilizan <b>principalmente</b> para cocinar? <i>(Espere la respuesta)</i> <i>(Marque una sola opción)</i>	a. Gas natural conectado a red pública 1 <input type="checkbox"/> b. Gas en cilindro o pipeta 2 <input type="checkbox"/> c. Kerosene, petróleo, cocinol, ACPM, gasolina, alcohol 3 <input type="checkbox"/> d. Electricidad 4 <input type="checkbox"/> e. Leña, madera, carbón de leña 5 <input type="checkbox"/> f. Carbón mineral 6 <input type="checkbox"/> g. Material de desecho 7 <input type="checkbox"/> h. No cocinan 8 <input type="checkbox"/>
412	¿Qué tipo de alumbrado utilizan <b>principalmente</b> ?	a. Eléctrico (bombillos) 1 <input type="checkbox"/> b. Kerosene, petróleo, gasolina, ACPM 2 <input type="checkbox"/> c. Vela 3 <input type="checkbox"/> d. Solar, bioenergía, otros 4 <input type="checkbox"/>
413	¿ <b>Principalmente</b> cómo eliminan la basura de este hogar?	a. La recogen los servicios de aseo 1 <input type="checkbox"/> b. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.) 2 <input type="checkbox"/> c. La entierran 3 <input type="checkbox"/> d. La tiran al río, caño, quebrada o laguna 4 <input type="checkbox"/> e. La tiran al patio, lote, zanja o baldío 5 <input type="checkbox"/> f. La queman 6 <input type="checkbox"/> g. Otra, ¿Cuál? _____
415	Cuáles de los siguientes servicios o bienes en uso posee este hogar: <i>(Lea las opciones)</i> <i>(Marque todas las opciones)</i>	a. Radio Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> b. Televisión a color Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> c. Televisión a blanco y negro Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> d. Nevera o refrigerador/enfriador Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> e. Licuadora Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> f. Equipo de sonido. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> g. Lavadora. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> h. DVD. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> i. Computador. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> j. Internet Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> k. Televisión por cable. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> l. Horno eléctrico/gas. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> m. Horno microondas. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> n. Aspiradora/brilladora. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> o. Calentador eléct./gas/ducha eléct. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> p. Aire acondicionado/calent. Ambiente. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> q. VHS/betamax Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> r. Moto. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> s. Carro. Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> t. Ventilador o Abanico Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> u. Bicicleta Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> v. Estufa eléctrica o de gas Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> w. Olla a presión Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> x. Teléfono celular Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> y. Servicio de televisión por suscripción cable o parabólica Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

**V. PERSONAS DEL HOGAR**

500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511A	511B
No. de orden	¿Quién responde este módulo?	Nombres	Apellidos	TIPO ID: 1. CC 2. TI 3. RC 4. C. Extranjeri a 5. No tiene	Número D.I	¿Cuál es la edad en años cumplidos de _____?  ◀ <b>ENTREVISTA DORA: Si menos de un año registre 0</b>	¿Cuál es el Parentesco de _____ con el sustentador-a principal?  1. Jefe(a) del hogar 2. Cónyuge 3. Compañero(a) 4. Hijo(a) 5. Nuera/Yerno 6. Padre/Madre 7. Suegro(a) 8. Hermano(a) 9. Cuñado(a) 10. Hijo(a) no biológico 11. Otro familiar 12. No pariente 13. Empleada Doméstica 14. Pariente empleado(a) 15. Pensionista 16. No sabe	Sexo  1. Hombre 2. Mujer 3. Hombre transgénero 4. Mujer transgénero	¿ De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS ... usted se reconoce como: <b>(Lea las opciones, marque sólo una):</b> 1. Indígena 2. Gitano/Room 3. Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano 6. Ninguno de los anteriores	¿Cuál es el estado civil actual de _____?  1. No está casado(a) y lleva dos años o más viviendo con su pareja 2. No está casado(a) y lleva menos de dos años viviendo con su pareja 3. Está separado(a) o divorciado(a) 4. Está viudo(a) 5. Está soltero(a) 6. Está casado(a) 99 No aplica <b>◀ ENTREVISTADORA:</b> Pregunte solo a mayores de 10 años; para menores marque 8	¿(Nombre) está afiliado(a) o es beneficiario de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud?  1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4. Especial 5. No está afiliado → 512 6. No sabe → 512	¿(Nombre) es cotizante o beneficiario?
1	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>					_ _	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	_	_ _	_ _	Cotizante 1 <input type="checkbox"/> Beneficiario 2 <input type="checkbox"/>

<b>512</b>	¿A su hogar le han hecho la encuesta del SISBEN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/>
<b>513</b>	¿En qué nivel lo clasificaron?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	
<b>514</b>	¿Dónde vivía (NOMBRE) hace 5 años?	a. Mismo municipio misma zona b. Mismo municipio distinta zona (urbano/rural) c. Otro municipio de este departamento d. Otro departamento e. Otro país f. No responde	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<b>515</b>	En los últimos 5 años, ¿cuántas veces ha cambiado de residencia?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>516</b>	¿En qué mes y año se vino a vivir a este sitio, es decir a esta dirección?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mes año	No responde <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/>
<b>517</b>	¿Dónde vivía usted antes de venirse a vivir a este sitio? <i>(lea las opciones, marque sólo una)</i>	a. Siempre he vivido aquí b. Mismo municipio misma zona c. Mismo municipio distinta zona (urbano/rural) d. Otro municipio de este departamento e. Otro departamento f. Otro país g. No responde	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/>
<b>518</b>	¿Cuál fue la <b>principal</b> razón por la que salió usted del último lugar donde vivió? <i>(lea las opciones, marque sólo una)</i>	a. Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia b. Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) c. Necesidades de educación d. Motivos de salud e. Razones familiares f. Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física ocasionada por la violencia g. Miembro de un pueblo nómada u otra razón	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
<b>519</b>	¿Cuáles personas de su hogar se movilizaron con usted? <i>(Escriba el número de orden de las personas. Incluyendo al informante)</i>	Todas las registradas en 500 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	100 <input type="checkbox"/>
<b>520</b>	¿Alguno de los cambios de residencia mencionados, fue originado porque sintió amenazada su vida o la de alguien de su hogar por grupos armados?	Sí No No responde	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/>
<b>521</b>	Cuando se cambió de residencia lo hizo de forma:	Individual Familiar Comunitaria	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

**VI. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más)**

601	a. ¿Sabe leer? b. ¿Sabe escribir?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																																																
602	¿Durante el transcurso de su vida ha asistido a algún establecimiento de educación?	Sí 1 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 605</b> No 2 <input type="checkbox"/>																																																
603	¿Cuál es la principal razón para que _____ no haya asistido en el transcurso de su vida algún establecimiento de educación? <b>(No lea las opciones. Espere la respuesta y diligencie las opción que mencione el entrevistado)</b>	<table border="0"> <tr><td>a. Considera que no está en edad escolar</td><td>1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Costos educativos elevados o falta de dinero</td><td>2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de tiempo</td><td>3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Responsabilidades familiares</td><td>4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Por problemas de seguridad</td><td>5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de cupos</td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. No existe centro educativo cercano</td><td>7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Necesita trabajar</td><td>8 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. No le gusta o no le interesa el estudiar</td><td>9 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual</td><td>10 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k. Por enfermedad</td><td>11 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>l. Por necesidades educativas especiales</td><td>12 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>m. La escuela o colegio que había no está funcionando</td><td>13 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>n. No aprobó examen de ingreso</td><td>14 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>o. No le gusta el establecimiento donde podría estudiar</td><td>15 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>p. Sus padres no quieren que estudie</td><td>16 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>q. Se necesita que ayude en casa</td><td>17 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>r. Ya terminó</td><td>18 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>s. Por discapacidad</td><td>19 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>t. Transporte (limitado, no hay, no se puede costear)</td><td>20 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>u. Embarazo precoz</td><td>21 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>v. No cuenta con apoyo escolar en el hogar</td><td>22 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>w. Violencia escolar (matoneo, bullying)</td><td>23 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>x. Discriminación</td><td>24 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	a. Considera que no está en edad escolar	1 <input type="checkbox"/>	b. Costos educativos elevados o falta de dinero	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	3 <input type="checkbox"/>	d. Responsabilidades familiares	4 <input type="checkbox"/>	e. Por problemas de seguridad	5 <input type="checkbox"/>	f. Falta de cupos	6 <input type="checkbox"/>	g. No existe centro educativo cercano	7 <input type="checkbox"/>	h. Necesita trabajar	8 <input type="checkbox"/>	i. No le gusta o no le interesa el estudiar	9 <input type="checkbox"/>	j. Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	10 <input type="checkbox"/>	k. Por enfermedad	11 <input type="checkbox"/>	l. Por necesidades educativas especiales	12 <input type="checkbox"/>	m. La escuela o colegio que había no está funcionando	13 <input type="checkbox"/>	n. No aprobó examen de ingreso	14 <input type="checkbox"/>	o. No le gusta el establecimiento donde podría estudiar	15 <input type="checkbox"/>	p. Sus padres no quieren que estudie	16 <input type="checkbox"/>	q. Se necesita que ayude en casa	17 <input type="checkbox"/>	r. Ya terminó	18 <input type="checkbox"/>	s. Por discapacidad	19 <input type="checkbox"/>	t. Transporte (limitado, no hay, no se puede costear)	20 <input type="checkbox"/>	u. Embarazo precoz	21 <input type="checkbox"/>	v. No cuenta con apoyo escolar en el hogar	22 <input type="checkbox"/>	w. Violencia escolar (matoneo, bullying)	23 <input type="checkbox"/>	x. Discriminación	24 <input type="checkbox"/>
a. Considera que no está en edad escolar	1 <input type="checkbox"/>																																																	
b. Costos educativos elevados o falta de dinero	2 <input type="checkbox"/>																																																	
c. Falta de tiempo	3 <input type="checkbox"/>																																																	
d. Responsabilidades familiares	4 <input type="checkbox"/>																																																	
e. Por problemas de seguridad	5 <input type="checkbox"/>																																																	
f. Falta de cupos	6 <input type="checkbox"/>																																																	
g. No existe centro educativo cercano	7 <input type="checkbox"/>																																																	
h. Necesita trabajar	8 <input type="checkbox"/>																																																	
i. No le gusta o no le interesa el estudiar	9 <input type="checkbox"/>																																																	
j. Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	10 <input type="checkbox"/>																																																	
k. Por enfermedad	11 <input type="checkbox"/>																																																	
l. Por necesidades educativas especiales	12 <input type="checkbox"/>																																																	
m. La escuela o colegio que había no está funcionando	13 <input type="checkbox"/>																																																	
n. No aprobó examen de ingreso	14 <input type="checkbox"/>																																																	
o. No le gusta el establecimiento donde podría estudiar	15 <input type="checkbox"/>																																																	
p. Sus padres no quieren que estudie	16 <input type="checkbox"/>																																																	
q. Se necesita que ayude en casa	17 <input type="checkbox"/>																																																	
r. Ya terminó	18 <input type="checkbox"/>																																																	
s. Por discapacidad	19 <input type="checkbox"/>																																																	
t. Transporte (limitado, no hay, no se puede costear)	20 <input type="checkbox"/>																																																	
u. Embarazo precoz	21 <input type="checkbox"/>																																																	
v. No cuenta con apoyo escolar en el hogar	22 <input type="checkbox"/>																																																	
w. Violencia escolar (matoneo, bullying)	23 <input type="checkbox"/>																																																	
x. Discriminación	24 <input type="checkbox"/>																																																	
604	Por qué cree que lo trataron de esa manera en el ámbito escolar: <b>(lea opciones y marque SI o NO según respuesta (No aplica para quienes no tengan discapacidad, ni sean víctimas de desplazamiento )</b>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>No aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Etnia/raza</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>b. Religión</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>c. Edad</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>d. Estrato socioeconómico</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>e. Orientación sexual</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>f. Discapacidad</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>66 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Víctima de desplazamiento</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>66 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	No aplica	a. Etnia/raza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		b. Religión	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		c. Edad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		d. Estrato socioeconómico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		e. Orientación sexual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		f. Discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>	g. Víctima de desplazamiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>																
	Si	No	No aplica																																															
a. Etnia/raza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																
b. Religión	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																
c. Edad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																
d. Estrato socioeconómico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																
e. Orientación sexual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																
f. Discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>																																															
g. Víctima de desplazamiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>																																															

605	¿_____ actualmente asiste a algún establecimiento de educación?	Sí	1 <input type="checkbox"/> → 607
		No	2 <input type="checkbox"/>
606	<p>¿Cuál es la principal razón para que _____ no estudie?</p> <p><b>(No lea las opciones. Espere la respuesta y diligencie las opción que mencione el entrevistado)</b></p>	<p>a. Considera que no está en edad escolar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Costos educativos elevados o falta de dinero 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Responsabilidades familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Por problemas de seguridad 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de cupos 6 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No existe centro educativo cercano 7 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Necesita trabajar 8 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No le gusta o no le interesa el estudio 9 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual 10 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Por enfermedad 11 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Por necesidades educativas especiales 12 <input type="checkbox"/></p> <p>m. La escuela o colegio que había no está funcionando 13 <input type="checkbox"/></p> <p>n. No aprobó examen de ingreso 14 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Perdió el año o lo expulsaron 15 <input type="checkbox"/></p> <p>p. No le gusta el establecimiento donde podría estudiar 16 <input type="checkbox"/></p> <p>q. Sus padres no quieren que estudie 17 <input type="checkbox"/></p> <p>r. Se necesita que ayude en casa 18 <input type="checkbox"/></p> <p>s. Ya terminó 19 <input type="checkbox"/></p> <p>t. Violencia escolar (matoneo, bullying) 20 <input type="checkbox"/></p> <p>u. Por discapacidad 21 <input type="checkbox"/></p> <p>v. No cuenta con apoyo escolar en el hogar 22 <input type="checkbox"/></p> <p>w. Forma de enseñanza de docentes 23 <input type="checkbox"/></p> <p>x. Embarazo precoz 24 <input type="checkbox"/></p> <p>y. Transporte (limitado, no hay, no se puede costear) 25 <input type="checkbox"/></p> <p>z. Discriminación 26 <input type="checkbox"/></p>	
607	¿Cuál es el nivel educativo <b>más alto</b> alcanzado que (NOMBRE) ha alcanzado?	<p>a. Ninguno 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Preescolar 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Básica primaria 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Básica secundaria (Bachillerato clásico) 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Media académica o clásica (Bachillerato clásico) 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Media técnica (Bachillerato técnico) 6 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Normalista 7 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Técnica profesional 8 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Tecnológica 9 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Profesional 10 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Especialización 11 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Maestría 12 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Doctorado 13 <input type="checkbox"/></p>	
608	¿Cuántos años aprobó _____ en ese nivel?		_ _



**VII. EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO (Para personas de 12 años y más)**

701	¿ En qué actividad ocupó usted la mayor parte del tiempo el último año de lunes a domingo? <b>(No lea las opciones, espere respuesta, marque sólo una)</b>	a. Trabajando b. Buscando trabajo (desempleado) c. Estudiando d. Oficios del hogar e. Otra actividad (ej. rentista o pensionado) f. Incapacitado permanentemente para trabajar	1 <input type="checkbox"/> → 702 2 <input type="checkbox"/> ↓ ¿Cuántos meses lleva buscando trabajo?  __   __  meses 3 <input type="checkbox"/> → Termina 4 <input type="checkbox"/> → Termina 5 <input type="checkbox"/> → Termina 6 <input type="checkbox"/> → Termina																																	
702	¿Cuál es su <b>PRINCIPAL</b> actividad económica? <b>(lea las opciones, marque sólo una)</b>	a. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca b. Explotación de minas y canteras c. Industrias manufactureras d. Suministro de electricidad gas y agua e. Construcción f. Comercio y reparaciones g. Hoteles y restaurantes h. Transporte, almacenamiento y comunicaciones i. Servicios de intermediación financiera, de seguros y servicios conexos j. Actividades inmobiliarias y empresariales k. Servicios de administración pública y defensa l. Actividades de servicios sociales comunales y personales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>																																	
703	Trabaja usted con: <b>(lea las opciones, marque Sí o No, según respuesta)</b>	a. Madera b. Cemento c. Pinturas/barnices d. Ácido sulfúrico e hidroclicórico e. Asbestos f. Níquel g. Humo de Diesel h. Carbón o humo de leña i. Sílice j. Textiles	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Madera</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Cemento</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pinturas/barnices</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ácido sulfúrico e hidroclicórico</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Asbestos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Níquel</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Humo de Diesel</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Carbón o humo de leña</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Sílice</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Textiles</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Madera	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Cemento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Pinturas/barnices	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Ácido sulfúrico e hidroclicórico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Asbestos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Níquel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Humo de Diesel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Carbón o humo de leña	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Sílice	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Textiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																		
a. Madera	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
b. Cemento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
c. Pinturas/barnices	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
d. Ácido sulfúrico e hidroclicórico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
e. Asbestos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
f. Níquel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
g. Humo de Diesel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
h. Carbón o humo de leña	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
i. Sílice	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
j. Textiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																		
<b>DATOS SOBRE EL EMPLEO O TRABAJO PRINCIPAL</b>																																				
704	En este trabajo usted es: <b>(Lea opciones y señale sólo una)</b>	a. Obrero o empleado b. Patrón o empleador c. Trabajador independiente o por cuenta propia d. Empleado(a) doméstico(a) e. Trabajador familiar sin remuneración	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																	
705	¿_____ qué contrato tiene?	a. Contrato a término indefinido b. Contrato término definido c. Contrato por prestación de servicios d. No tiene contrato	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																	

